

MICHIGAN WOMEN, INFANTS, AND CHILDREN (WIC) CLIENT AGREEMENT

اتفاقية عملاء برنامج النساء والرضع والأطفال الصغار في ولاية ميشيغان - الذي يُعرف باسمه المختصر WIC

Michigan Department of Health and Human Services

ما الأشياء التي سيتوقعها برنامج WIC مني؟

شراء المواد الغذائية المعتمدة من برنامج WIC

سأشتري المواد الغذائية المأذون بها فقط حسب ما هي مذكورة في قائمة المخصصات الخاصة بي من برنامج WIC. وسأستخدم هذه المواد الغذائية لإطعام كل شخص يقوم البرنامج بتخصيصه فقط. وإذا كنت أتقاسم أوقات حضانة طفلي أو أطفالتي مع شخص آخر، فيجب علي أن أحرص على مشاركة المواد الغذائية المقررة لطفلي أو أطفالتي من برنامج WIC مع ذلك الشخص.

استخدام مخصصات WIC بطريقة صحيحة

لن أستخدم إلا بطاقة المخصصات من برنامج WIC أو بطاقة EBT (التحويل الإلكتروني للمخصصات) أو كلاهما المصرح لي بها أو بهما. ولن أتاخر بأي مستندات أو مخصصات مواد غذائية/حليب اصطناعي صادرة لي أو أي مواد غذائية/حليب اصطناعي يكون من نفس نوع المواد الغذائية أو الحليب الاصطناعي لبرنامج WIC المشمول في باقة المواد الغذائية لبرنامج WIC الموصوفة لي ولطفلي أو لأطفالي من قبل برنامج WIC ولن أبيعها أو أنقل ملكيتها أو أتبادلها مع الغير، أو أعرضها للمتاجرة أو البيع أو نقل ملكيتها أو تبادلها بشكل مباشر أو غير مباشر أو أسمح لأي شخص آخر أن يقوم بذلك.

الاحتفاظ بجميع إيصالات الشراء الخاصة ببرنامج WIC

عند قيامي بشراء أنواع مواد غذائية/حليب اصطناعي مطابقة لأنواع المواد الغذائية/الحليب الاصطناعي الصادرة لي من برنامج WIC بأموال خاصة بنية بيعها، فعلي أن أحتفظ بكافة إيصالات الشراء لكافة تلك المواد. وستكون هذه الإيصالات بمثابة توثيقات يتوجب علي تقديمها إلى برنامج WIC عندما يُطلب مني ذلك لأجل تقديم إثبات أو توضيح بأنني لا أتاخر بشكل مباشر أو غير مباشر بأي مادة أو مواد غذائية أو حليب اصطناعي يقدمه برنامج WIC أو أبيعها أو أنقل ملكيتها أو أتبادلها لقاء نقود أو تقيد على الحساب أو لقاء مادة أو مواد غير غذائية أو لقاء مادة أو مواد غذائية غير مصرح بشرائها، بما في ذلك المادة أو المواد الغذائية الزائدة عن المقدار المسموح به. تتضمن أشكال العرض كل عرض مباشر أو غير مباشر معمول بطريقة شفوية أو مكتوب على ورق أو على الإنترنت من خلال أي موقع إلكتروني مثل كريغسليست (Craigslist)، أو فيس بوك (Facebook) أو إي باي (eBay) أو أي مواقع إلكترونية أخرى. وأفهم أنني لن أتلقى بديلاً عن المخصصات في حال فقدانها أو سرقتها.

المعاملة بلطف وأدب

سأعامل طاقم موظفي برنامج WIC والعملاء وموظفي متاجر البقالة والمزارعين والممتلكات بكل أدب واحترام. وأفهم أنه يمكنني أن أخسر، أو يخسر أحد ممن ينوب عني، مخصصات المواد الغذائية الصادرة لي من برنامج WIC، جراء توجيه إساءة كلامية أو تحرش أو تهديد أو أدى جسدي لأحد من طاقم موظفي برنامج WIC أو عملائهم أو لموظفي متاجر البقالة أو المزارعين.

الالتزام بحضور المواعيد التي يحددها لي برنامج WIC:

سألتزم بحضور جميع مواعيدي أو سأتصل مسبقاً لإلغاء أي موعد محدد لي لا أستطيع حضوره.

استخدام عيادة WIC

سأحصل على مخصصات المواد الغذائية من برنامج WIC من عيادة واحدة لوحدها فقط. لن أحصل على مواد غذائية لأي فرد من أفراد العائلة من برنامج WIC سويماً مع برنامج السلع الغذائية التكميلية (Commodity Supplemental Food Program) آخر مثل برنامج Focus: HOPE. سأحرص على إحضار هويتي التعريفية الصادرة لي من برنامج WIC إلى عيادة WIC للحصول على المخصصات. وسأحصل على شهادة Verification of Certification (التحقق من الشهادة التي تُعرف باسمها المختصر VOC) بعدما أدلي بشهادتي لبرنامج WIC بذلك. وسأحرص على إحضار شهادة VOC معي عند الانتقال إلى عيادة أخرى لبرنامج WIC.

لقد تمّ إعلامي عن ماهية الأشياء التي يمكنني أن أتوقعها من برنامج WIC وعن الأشياء التي يتوقعها برنامج WIC مني وإني أفهم كل ما تمّ إعلامي به.

توقيع الشخص المخول أو الوكيل

التاريخ

ما هي الأشياء التي يمكنني أن أتوقعها من برنامج WIC؟

برنامج WIC للمواد الغذائية

إذا كنت مؤهلة لبرنامج WIC، سأحصل على مخصصات WIC لشراء مواد غذائية صحية من متاجر البقالة. وأفهم أن برنامج WIC لا يعطيني كل ما احتاج إليه من مواد غذائية أو حليب اصطناعي في الشهر.

معلومات عن التغذية والرضاعة الطبيعية

سيقدم برنامج WIC لي أفكاراً مفيدة حول كيفية إطعام عائلتي بطريقة صحية وسليمة.

معلومات عن الرعاية الصحية والمجتمع

سيساعدني برنامج WIC على إيجاد طبيب وسيحيلني إلى أمور مثل التطعيم لأطفالي. ويمكن أن يعطيني معلومات عن الخدمات الصحية أو الخدمات المتواجدة في مجتمعي المحلي التي تلزمني.

معاملة عادلة

لدي الحق في طلب عقد جلسة استماع عادلة إذا كنت لا أوافق على أي قرار متخذ بشأن أهليتي في برنامج WIC. وأفهم أنه يتوجب علي أن أطلب عقد جلسة استماع عادلة كتابياً أو الاتصال هاتفياً بمكتب WIC في غضون 60 يوماً من تاريخ استلامي رسالة بشأن أهليتي في برنامج WIC.

المعاملة بلطف وأدب

سيعاملني موظفو طاقم برنامج WIC بأدب واحترام. ولن يتم معاملتي بطريقة مختلفة لأي سبب كان. وإذا شعرت بوجود تمييز ضدي على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العمر أو الإعاقة فيمكنني أن أرفع شكوى بذلك إلى العنوان المذكورة أدناه.

إعطاء الإذن والموافقة على قيام برنامج WIC بتحري الحالة الصحية

سأسمح لبرنامج WIC أن يتحرى الحالة الصحية لجميع أفراد عائلتي المقدمين بطلباتهم إلى برنامج WIC. تتضمن فحوصات تحري الحالة الصحية التي يقوم بها برنامج WIC كلاً من الإجابة على أسئلة صحية وغذائية، وقياس طول الطفل ووزنه وحجم رأسه وفحص مستويات الحديد في دمه.

بنوقيعي هذا النموذج، فإني أفهم وأوافق على ما يلي:

أن المعلومات التي أعطيها إلى برنامج WIC هي معلومات صحيحة. ويجوز لموظفي WIC أن يتحققوا من صحتها. وأفهم أنه عند قيامي أو قيام أحد ممن ينوب عني بإدلاء أقوال كاذبة أو مضللة عن قصد أو إغفاء أو كبت الحقائق أو استخدام المخصصات الخاصة بي بصورة غير صحيحة، أو يتلقى مخصصات غذائية بسبب عائد لأي مما سبق، فيجوز أن يتحتم علي التسديد نقداً قدر تلك المخصصات إلى وكالة الولاية. وإذا لم أقم بتسديد الأموال في أوانه أو تسديد المبلغ المتفق عليه، فيجوز استبعادي (طردني) من البرنامج. وأفهم أن مخالفة (انتهاك) قواعد البرنامج قد يعرضني أيضاً للمحاكمة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية. سأبلغ مكتب برنامج WIC عن كل تغيير يطرأ على معلومات الاتصال بي بما فيها عنواني ورقم هاتفي أو دخلي المالي. وسأبلغ برنامج WIC عندما يحدث تغيير في حضانة أي طفل من الأطفال تحت رعايتي. وأفهم أن معلومات برنامج WIC المعنية بي وبأفراد عائلتي المنتسبين في برنامج WIC قد تُعطى إلى برامج من شأنها أن تعرض المساعدة الصحية والخدمات لي. وأفهم أيضاً أن المسؤول الأعلى للشؤون الصحية في الولاية قد يسمح بمشاركة معلومات الحالة الخاصة بي في برنامج WIC لأغراض لا تمت بعلاقة ببرنامج WIC. وستكون هذه المشاركة فقط لـ WIC ووكالات عامة أخرى لاستخدامها في برامجها التي تقدم الخدمات للأشخاص المؤهلين لبرنامج WIC. ويجوز لي أن أطلب قائمة بأسماء هذه الوكالات من برنامج WIC.

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح الأنظمة والسياسات المعنية بالحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (U.S. Department of Agriculture: USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز ضد الآخرين على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس (وهذا يشمل الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام أو الثأر لنشاط سابق بشأن الحقوق المدنية. قد تكون المعلومات حول البرامج متاحة في لغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. ينبغي على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتطلّبون وسائل بديلة من التواصل للحصول على معلومات حول البرامج (كالبريل، وطباعة النص بحروف كبيرة، وتسجيل المعلومات على شريط صوتي، ولغة الإشارة الأمريكية) الاتصال بالوكالة المعنية على مستوى الولاية أو المستوى المحلي التي تتولّى شؤون إدارة البرنامج أو الاتصال هاتفياً بـ TARGET Center التابع لـ USDA على الرقم 720-2600 (202) (صوت ومبرقة كاتبة - TTY) أو الاتصال هاتفياً بـ USDA عبر خدمة المرخل الفيدرالي (Federal Relay Service) على الرقم 877-8339 (800). لإيداع شكوى ضد أي برنامج بشأن التمييز ضد أحد، ينبغي تعبئة USDA Program Discrimination Complaint Form (نموذج شكوى ضد أحد برامج USDA بشأن التمييز ضد أحد)، (Form AD-3027) الذي يمكن إيجاده على الموقع الإلكتروني التالي:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>

USDA يجب أن تحتوي الرسالة على اسم وعنوان ورقم هاتف مقدّم الشكوى وكتابة وصف للإجراء التمييزي المزعوم بتفاصيل كافية لإبلاغ مساعد الوزير لشؤون الحقوق المدنية (Assistant Secretary for Civil Rights - ASCR) عن طبيعة وتاريخ الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية. يجب إرسال نموذج AD-3027 بعد تعبئته بشكل كامل أو الرسالة إلى USDA بإحدى الطرق التالية: عبر البريد: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; أو عبر جهاز الفاكس على رقم الهاتف التالي: (833) 256-1665 (أو 690-7442 (202)؛ أو عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان التالي:

program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة ملتزمة بتكافؤ الفرص في الأعمال التي تقدمها.

لن تستثني Michigan Department of Health and Human Services أي فرد أو مجموعة من المشاركة في برامجها، رفض المخصصات، أو بالتمييز ضدهم بسبب العرق أو الجنس أو الدين أو السن أو الأصل القومي أو اللون أو الطول أو الوزن أو الحالة الاجتماعية أو تحديد الجنس أو التعبير أو التوجه الجنسي أو الاعتبارات الحزبية أو الإعاقة أو المعلومات الوراثية التي لا علاقة لها بأهلية الشخص.